

P-055

当院におけるがんのリハビリテーションの取り組み

石巻赤十字病院 リハビリテーション課¹⁾、呼吸器内科²⁾

○山内 綾子¹⁾、辻 和子¹⁾、矢満田慎介²⁾

【はじめに】がんの罹患者数は年々増加しているが、治療技術の進歩により死亡率は低下し、がん患者の生存率は延長されている。2010年の診療報酬改定により「がん患者リハビリテーション科」が設定され、2014年には点数も改定されており、がん患者に対するリハビリテーションの需要が高まってきていると思われる。今回、当院におけるがん患者リハビリテーションの取り組み、現状と課題を報告する。

【内容】当院ではがん患者のリハビリテーション（がんリハ）処方、各診療科から多岐にわたってなされており、乳がんと肺腫瘍の術後においてはリハビリテーションが適応されている。2014年4月から2016年4月までの2年間に、リハビリテーションが処方されたがん患者を診療科別に分類し、その処方内容、リハビリテーションを行った期間、終了時の状態、帰結について報告する。また、当院でのがんリハに対する取り組みも紹介する。

【まとめ】がん患者においてはQOLが重視される。病気の進行とともに身体機能やADLが低下していく中で、いかにQOLを維持・向上できるかが重要となってくる。当院では各職種と連携しチームとして活動することも多く、退院前訪問や自助具の作成、介助ロボットの使用、リンパ浮腫への対応、カンファレンスの参加など積極的に行っている。しかし、術前からの介入や、外来患者への対応はなされていない。また、若手スタッフの中には、徐々に機能低下する患者に精神的な落ち込みを抱える場合もあり、そのフォローを含め今後の課題となっている。限られた時間のなかで、最善のリハビリテーションを提供していきたいと考える。

P-057

当院のがん患者と家族・遺族の会「つどい」への関わり

那須赤十字病院 リハビリテーション科部¹⁾、那須赤十字病院 がん対策推進室²⁾

○呉 和英¹⁾、荒井 明子¹⁾、池澤 里香¹⁾、吉田 祐文¹⁾、白石 悟²⁾

【はじめに】当院は2007年に地域がん診療連携拠点病院に認定され、2011年7月にがん患者と家族・遺族の会「つどい」が発足した。昨年度の医学会総会では、取り組みの振り返りと課題を報告した。今回、「つどい」におけるリハビリテーションスタッフ（以下リハスタッフ）の役割について振り返りを行った。

【活動内容】毎月第一土曜日に、がん患者と家族・遺族を対象とした茶話会を院内会議室にて病院主体で開催している。1回50分とし、がん看護専門看護師・薬剤師・社会福祉士・事務職・リハスタッフと多職種のスタッフが携わっている。内容は、フリートークとテーマトークを交互に開催している。2013年度からリハスタッフがテーマトークを年1回担当し、2014年度より毎月の「つどい」にも参加している。

【テーマトークの内容】がん患者の日常生活上の悩みや不安についての相談や対処法。

【考察】近年、病院におけるがん患者会との連携が求められている。リハスタッフの役割として、ピアサポートに携わる「つどい」参加者への知識向上や不安解消・軽減の一助になればという思いで参加してきた。がん患者と家族にとって「がんに対する不安」は大きいが、がんの直接的影響や治療による「身体障がいに対する不安」も同じように大きい。参加者からも、手足の痺れの解消方法やリンパ浮腫に対する運動療法・マッサージについての質問が多く聞かれた。リハスタッフは、身体障がいに対して専門性を発揮できる職種であり、「つどい」に参加する意義は大きいと感じた。今後も、がん患者と家族・遺族の会「つどい」に対し、よりよい情報と対話の場を提供し、不安の軽減に努めていきたい。

P-059

監視型運動療法を行った透析患者2症例

相模原赤十字病院 医療社会事業部・健康増進課¹⁾、人工透析室²⁾、内科³⁾

○阿部 恭子¹⁾、丸山 夕香²⁾、高橋いづ子²⁾、落合みどり²⁾、神田 洋子²⁾、秋山 寛子²⁾、山下 洋平²⁾、柳 恵理子²⁾、伊藤 俊³⁾

【はじめに】維持透析患者に施行した監視型運動療法

【方法】主に下肢筋力トレーニングを実施。透析開始後1時間から運動を開始し、運動強度は、RPE：11～12に設定した。怒責防止やセルフエフィカシー強化の工夫を行った。身体状況に関わる問診項目、Transtheoretical Model（T T M）、大腿周径、握力、血液検査、骨密度を評価項目とした。

【症例1】77歳 男性 診断名：慢性腎炎 58歳 脊柱管狭窄症術。67歳 大腸がん、膀胱がんによりストマ留置。運動開始時期H27.7月～H28.5月、実施回数98回。運動前血糖値は117 mg/dlから2ヶ月後99mg/dl、10ヶ月後81mg/dlと低下。大腿周径は41.5cmから10ヶ月後45.3cmと増加 骨密度（YAM）78.0%から10ヶ月後84 % T T Mについては、熟考ステージ。足攣り、拘縮および関節可動域の改善が認められた

【症例2】65歳 女性 診断名：慢性糸球体腎炎。運動開始時期H27.11月～H28.5月実施回数71回。運動前血糖値は87mg/dl、2ヶ月後79mg/dl 6ヶ月後97mg/dl。大腿周径は33.5cmから6ヶ月後34.4cmと増加。骨密度（YAM）61 %から6ヶ月後69% T T Mについては、準備ステージ。関節可動域、改善自覚症状の改善が認められた。

【結論】透析患者は、血圧低下などの症状や合併症に対する心理的不安を伴うものが少なくないため、運動療法を行う際には、身体機能ばかりではなく心理的状況を考慮する必要がある。血糖値の変化や評価判定から、運動を継続することはセルフエフィカシーの獲得という点でも意義があると思われる。

P-056

当院における消化器がん周術期患者の在院日数とリハビリテーションの関係性

芳賀赤十字病院 医療技術部リハビリテーション技術課¹⁾、

芳賀赤十字病院 第一外科部長²⁾

○田口 桂佑¹⁾、塚原 宗俊²⁾

【はじめに】周術期リハビリテーション（以下リハビリ）は、早期離床・術後合併症予防を促し、早期退院を目的にしている。しかしながら、在院日数との関係性については十分に明らかになっていない。そこで、当院ではリハビリに関連する因子が在院日数にどのように影響しているのか検討したので以下に報告する。

【対象と方法】2014年8月から2015年7月までに当院で消化器がん手術を施行した90例を対象とした。また、術前Barthel Index（以下BI）100点の症例を対象とし、出血量・手術時間の±2SD以上の症例を除外した。診療記録より在院日数、訓練期間、端座位・立位・歩行開始日、リハビリ開始時・終了時BIを調査し、中央値から2群に分けた。訓練期間は自立歩行獲得で終了とした。統計学的検討には対応のない検定、重回帰分析を用い検討した。

【説明と同意】ヘルシンキ宣言に沿って、患者情報は後方視的に診療記録から抽出した。

【結果】在院日数は平均15.5±7.5日、訓練期間は平均5.3±6.0日、平均開始日は端座位1.3±0.7日、立位1.6±0.9日、歩行2.1±1.2日、開始時BIは平均4.9±13.7点、終了時BIは平均61.5±16.2点であった。各調査項目を2群に分け比較検討を行った結果、端座位開始日において在院日数に有意な差を認めた。また、重回帰分析の結果、訓練期間によって在院日数の予測が可能であることが示唆された（p<0.05）。

【考察】本研究では端座位開始日において2群間で有意な差がみられ、術後早期に端座位を開始出来れば、在院日数の短縮に繋がる可能性が示唆された。今後の課題として、離床遅延要因を詳細に分析し、早期に端座位が開始出来るように臨床へ応用していくことが必要であると考ええる。

P-058

当院リンパ浮腫外来の現状

石巻赤十字病院 リハビリテーション課¹⁾、同 看護部²⁾、同 乳腺外科³⁾

○辻 和子¹⁾、今野佐和子²⁾、山内 綾子¹⁾、古田 昭彦³⁾

【はじめに】日本国内では、リンパ浮腫患者数は10万人ともいわれている。当院では、平成19年よりリンパ浮腫外来を開設しリンパ浮腫患者の複合的理学療法を行っている。今回、当外来を受診した患者の現状について検討したので報告する。

【方法】平成23年4月から平成28年3月まで当外来を受診した患者168名(男16名、女152名)を対象に、疾患名、手術日から当外来受診までの期間、圧迫療法の有無を後方視的に検討した。

【結果】当外来初回受診時の年齢は61.9±11.8歳、疾患名は乳がん86名(両側がん8名、右上半浮腫30名、左上半浮腫48名)、子宮がん44名(両下肢浮腫22名、右下肢9名、左下肢12名、陰部1名)、卵巣がん11名(両下肢浮腫8名、右下肢1名、左下肢2名)、大腸がん3名(両下肢・陰部浮腫2名、両下肢1名)、膀胱がん3名(右下肢浮腫2名、左下肢1名)、前立腺がん2名(右下肢・陰のう浮腫1名、左下肢1名)、精巣がん・腎臓がん・悪性黒色腫・化学療法後・放射線療法後の浮腫が各1名、原発性リンパ浮腫5名、原因不明の浮腫6名、その他3名であった。手術から当外来受診までは81.1±110.6ヵ月となっており、最短1ヵ月、最長42年11ヵ月であった。圧迫療法の実施は136名、総受診者の8割が実施していた。

【まとめ】当院リンパ浮腫外来を受診した患者の約半数は乳がん術後であり、婦人科がん、消化器、泌尿器系のがんと続いた。今年度の診療報酬改定で、リンパ浮腫の保存治療において保険診療が認められた。対象は、二次性のリンパ浮腫であり原発性浮腫は認められていない。また、国際リンパ学会分類2期以上の患者では圧迫療法が必須となっている。当院の現状にあてはめてみると、施設基準を満たしておらず、保険診療は行っていないが、疾患名では約1割、圧迫療法では2割が保険適応外となる状況であった。

P-060

脳卒中市民公開講座における摂食嚥下障害への取組みと管理栄養士視点から

さいたま赤十字病院 栄養課¹⁾、リハビリテーション科²⁾、看護部²⁾

○井原佐知子¹⁾、田中 明穂¹⁾、安西 利恵²⁾、阿久津和美²⁾、矢野 聡子³⁾、中田三栄子³⁾

【はじめに】脳卒中市民公開講座にて摂食嚥下障害への認識を高める為に、嚥下障害に関する体験ブースを開催したので報告する。

【目的】院内の取組みを振り返り、課題を検討する。

【対象】当院内ポスターや新聞を見て応募した方。

【内容】医師による脳卒中の講演、発症から入院までのビデオ上映。その後ブースを回るスタンブラリー形式で行った。ブースは看護師による血圧測定、理学・作業療法士による片麻痺体験、薬剤師による服薬相談、社会福祉士による社会保障相談、管理栄養士・摂食嚥下に携わる職種による嚥下障害体験（以下嚥下障害ブース）を設けた。嚥下障害ブースは摂食嚥下障害看護認定看護師・言語聴覚士（以下S T）・管理栄養士・歯科衛生士が連携し役割を決め、小ブースを設けた。管理栄養士は、嚥下調整食の試食衛生と減塩レシピ紹介を行った。嚥下調整食は市販食品を嚥下レベルごとに用意、形態が上がるごとに食品がどのように変わるのかを試食で感じてもらった。

【結果】来場者136名（男性54名、女性82名）、平均年齢66歳。アンケートでは印象に残ったものとして医師の講演82名、ビデオ上映57名について嚥下障害50名であり、各ブース中で最も関心が高かった。嚥下障害ブースでは「体験したり、専門の人に相談ができたのがよかった」等の感想があった。

【考察】嚥下障害ブースとしては管理栄養士だけでなく、多職種の専門性を活かし協力することで、嚥下障害への関心が高くなったと考えられた。障害の程度に応じた嚥下食を嚥下レベル順に沿って試食して頂いた事で、食事内容のイメージがし易くなったと感じた。発症予防への関心も高いことから、今後も予防と発症後を含めた取組みの継続が重要と考えた。